

**INTERVENȚIA**  
**CHIRURGICALĂ.**  
**Perioadele**  
**pre – și postoperatorii.**

**D.H.Ș.M.**

**Profesor universitar**

**Dr. Alin BOUR**

Chirurgia reprezintă o disciplină medicală, ce studiază maladiile în tratamentul cărora o importanță cardinală o are intervenția chirurgicală.

Operația chirurgicală reprezintă o intervenție curativ-diagnostică ce se efectuează prin acțiunea traumatică asupra organelor și țesuturilor bolnavului.

# Tipuri de operații chirurgicale



Operații curative

Operații diagnostice

Operații radicale curative

Operații paliative

Operații imediate

Operații urgente

Operații amânate

Operații programate

Majoritatea operațiilor chirurgicale sunt sângeroase, se dereglează integritatea pielei, mucoaselor și altor țesuturi ale organismului. E clar, că operația este o traumă.

Chirurgul suedez Heusser scria, că șocul postoperator, ce se dezvoltă la bolnav după operație – aceasta este un șoc traumatic. În acelaș timp complicațiile postoperatorii sunt specifice și nu se aseamănă cu cele survenite după o traumă întâmplătoare.

Orice operație chiar efectuată excelent nu poate avea succes, fără o pregătire preoperatorie a pacientului, care este menită să compenseze dereglările de funcție ale organelor interne.

# Perioada preoperatorie

Perioada preoperatorie – este intervalul pe care, bolnavul îl petrece de la internare în staționarul chirurgical pînă la momentul intervenției chirurgicale. Acest interval de timp este divers în dependență de caracterul procesului patologic. În maladiile grave, ce prezintă un mare pericol pentru viața bolnavului, perioada preoperatorie este minimală (operația imediată). Dacă se prevede un pericol pentru viața bolnavului în viitorul apropiat – perioada preoperatorie este de o mai lungă durată, dar e limitată (operațiile urgente). Pentru operațiile programate timpul pregătirii preoperatorii este diferit.

# Pentru a preveni complicațiile operatorii sunt necesare

a stabili cu precizie diagnosticul

a depista complicațiile maladiei

a determina indicațiile și contraindicațiile

a alege corect metoda intervenției

a majora forțele imunologice

a micșora pericolul infecției endogene

Din momentul când bolnavul trece hotarul blocului operator se începe – perioada operatorie, care constă din următoarele etape:

1. Aranjarea bolnavului pe masa de operație în poziția respectivă pentru fiecare intervenție chirurgicală.
2. Inducerea bolnavului în narcoză sau efectuarea anesteziei locale.
3. Pregătirea câmpului operator.
4. Efectuarea intervenției chirurgicale (accesul, momentul principal, restabilirea integrității țesuturilor).

Etapa principală a perioadei operatorii este etapa efectuării intervenției chirurgicale. Durata acestei etape mult depinde de faptul, cu câtă precizie este determinat caracterul procesului patologic pentru care se efectuează intervenția chirurgicală și de pregătirea echipei de operație pentru efectuarea momentului principal al operației.

După finisarea operației, când bolnavul trece hotarul blocului operator, se începe perioada postoperatorie.



# Perioada postoperatorie

Perioada postoperatorie – este intervalul de timp de la finisarea operației până la însănătoșirea completă a bolnavului. Durata acestei perioade este diferită în fiecare caz și mult depinde de caracterul maladiei, volumul intervenției chirurgicale și de starea bolnavului.

Pentru fiecare chirurg sunt cunoscute două tipuri de evoluție a perioadei postoperatorii – fără complicații și cu complicații.

Independent de caracterul intervenției chirurgicale în perioada postoperatorie e necesar de a efectua un șir de măsuri, ce-i permit bolnavului mai ușor să lupte cu schimbările în organism ce survin după operație:

**1. Transportarea bolnavului** din sala de operație în salon se efectuează pe brancardă în poziție culcată.

**2. Poziția bolnavului** în pat în primele ore (zile) după operație trebuie să corespundă caracterului intervenției chirurgicale efectuate și procesului patologic (de obicei poziție culcată, poziție Fowler, poziție cu capul ridicat, ș.a.).

3. Supravegherea bolnavului de către personalul medical are o importanță foarte mare în perioada postoperatorie. Este necesar de a presta atenție la caracterul respirației, starea sistemului nervos, culoarea tegumentelor, caracterul pulsului. Un moment foarte important în perioada postoperatorie este cel de a impune bolnavul să efectueze mișcări active, volumul cărora trebuie să corespundă caracterului intervenției chirurgicale. În perioada postoperatorie tardivă este necesar controlul după starea homeostazei, funcției organelor respiratorii și cardiovasculare.

O mare importanță în perioada postoperatorie o are liniștea generală a bolnavului, care constă în faptul, că bolnavul se află în salon postoperator și i se administrează preparate narcotice și analgetice.

4. Supravegherea după pansamentul aplicat pe plagă permite la timp de a depista complicațiile posibile – hemoragia din plagă, eventrația organelor, supurarea plăgii, ș.a.

5. Măsurile igienice au o mare importanță în prevenirea diferitor complicații în perioada postoperatorie. Acestea sunt – frecția pielei cu alcool la bolnavii gravi ce se află un timp îndelungat în poziție culcată (profilaxia decubitusurilor), igiena cavității bucale (profilaxia parotitei), schimbul albiturilor în caz de vomă sau când sunt îmbibate cu diverse eliminări, sânge.

Alimentarea pacienților trebuie să corespundă caracterului intervenției chirurgicale. Cu cât mai devreme bolnavul începe să se alimenteze cu atât mai repede va lipsi necesitatea de infuzii parenterale.

Conduita activă în perioada postoperatorie are o importanță mare în profilaxia complicațiilor serioase – tromboemboliei, pneumoniei. Conduita activă este complexul de măsuri ce include mișcările precoce a bolnavului în pat, pacientul trebuie să fie ridicat din pat în primele 24 – 48 ore după operație, educația fizică curativă, alimentarea precoce.

Conduita activă a pacienților în perioada precoce postoperatorie îmbunătățește circulația sangvină, procesele de regenerare a țesuturilor, funcția intestinelor și a sistemului respirator.



**Lupta cu durerea postoperatorie** are o deosebită importanță în perioada postoperatorie. Intensitatea durerilor depinde de caracterul și volumul intervenției chirurgicale. Trauma psihică, cauzată de operație și dureri ce apar după operație provoacă dereglări metabolice în organismul bolnavului – dezvoltarea acidozei postoperatorii și dereglarea funcției organelor excretorii.

Durerea în perioada postoperatorie de obicei apare peste 1 – 1,5 oră în cazul operațiilor efectuate cu anestezie locală sau după ce revine cunoștința la bolnavii după narcoză. Cu scop analgetic se administrează preparate narcotice - analgetice (promedol, omnopon, morfin).

# Complicațiile postoperatorii

Toate complicațiile ce survin în perioada postoperatorie pot fi devizate în 3 grupe mari:

1. Complicații în organele și sistemele la care s-a efectuat operația (complicațiile etapei principale a operației).
2. Complicații în organele la care intervenția chirurgicală acțiune directă n-a avut.
3. Complicații din partea plăgii postoperatorii.

Complicațiile din I grupă apar din cauza erorilor tehnice și tactice comise de către chirurg în timpul operației . Cauza principală a acestor complicații este de obicei lipsa de responsabilitate a chirurgului.

Pot avea loc următoarele complicații: hemoragii secundare, dezvoltarea proceselor purulente în zona intervenției chirurgicale și în plaga postoperatorie, dereglarea funcțiilor organelor după intervenție la ele (dereglarea pasajului tractului digestiv, a căilor biliare). De obicei apariția acestor complicații cer îndeplinirea intervențiilor chirurgicale repetate.

Complicațiile grupului II includ:

**1. Complicațiile din partea sistemului nervos**

a bolnavului: dereglări de somn, dereglări psihice până la dezvoltarea psihozei postoperatorii.

**2. Complicații din partea organelor respiratorii:** pneumonie postoperatorie, bronșite, atelectazie pulmonară, pleurezie ce sunt însoțite de insuficiență respiratorie.

Cea mai frecventă cauză a acestor complicații este narcoza îndeplinită neprofesional, când căile respiratorii nu se eliberează de conținutul lor și când lipsește conduita activă a bolnavilor în perioada postoperatorie.

**3. Complicațiile din partea sistemului cardiovascular** pot fi primare, atunci când insuficiența cardiacă are loc din cauza maladiei cordului și secundare, când insuficiența cardiacă apare pe fonul procesului patologic grav în alte organe (intoxicație purulentă gravă, hemoragie postoperatorie, ș.a.). Cu scop de profilaxie a acestor complicații e necesară supravegherea dinamică după funcția cordului în perioada postoperatorie și de asemenea lupta cu acele procese patologice ce provoacă dezvoltarea insuficienței cardiovasculare.

Una din complicațiile postoperatorii din partea sistemului cardiovascular este dezvoltarea trombozei, cauza căreia este staza sangvină, creșterea coagulabilității sângelui și afectarea pereților vaselor, deseori cauzată de infecție. Trombozele cel mai frecvent sunt întâlnite la bolnavii vârstnici și deasemenea la bolnavii cu procese oncologice și cu maladii a sistemului vascular (varice a membrelor inferioare, tromboflebită cronică).

De obicei tromboza se dezvoltă în venele membrelor inferioare și se caracterizează prin dureri, edeme, febră și cianoza pielii membrelor inferioare. E necesar de menționat că aceste simptome clasice se întâlnesc foarte rar. Cel mai frecvent în cazul trombozei apar dureri în mușchii gambei, care se măresc în timpul mersului și la palparea lor, uneori apar edeme.

Tromboza venelor membrelor inferioare deseori este cauza apariției unei complicații foarte grave: embolia ramurilor mici a arterei pulmonare, a vaselor renale.

Profilaxia complicațiilor vasculare e necesar de început în perioada preoperatorie: se examinează sistema de coagulare a sângelui, dacă este necesitate se indică un curs de terapie cu anticoagulanți, se aplică bande elastice înainte de operație la bolnavii cu varice a membrelor inferioare. Profilaxia trombozei e necesar de prelungit și în timpul operației (atitudinea fină față de vase și țesuturi) și în perioada postoperatorie – activizarea precoce a bolnavului și administrarea în organismul lui a unei cantități suficiente de lichide.



**4. Complicațiile din partea tractului digestiv** cel mai des sunt funcționale. Una din complicații este pareza intestinală – ocluzia intestinală dinamică, ce apare după laparatomie. E necesar de menționat, că dereglările dinamice ale funcției organelor tractului digestiv pot avea loc în cazul dezvoltării unui proces patologic în cavitatea abdominală – peritonită postoperatorie (insuficiența suturilor, etc.)

În cazul când este exclus un proces patologic în cavitatea abdominală e necesar de a efectua terapia de stimulare a intestinului – introducerea sondei nazogastrale, introducerea în rect a tubului pentru eliminarea gazelor, clister de evacuare, preparate anticolinesterazice (prozerină, ubretid), conduita activă.

**5. Dereglări din partea micțiunii** – ce poartă un caracter neuro-reflector. Tratamentul acestei complicații se efectuează în dependență de factorii ce au cauzat-o.

A II-a grupă include – complicațiile în plaga operatorie: hemoragie, hematoame, plastron inflamatoriu, supurarea plăgii cu formarea abcesului, flegmonului, îndepărtarea marginilor plăgii cu prolabarea organelor interne (eventrația).

Cauzele hemoragiei pot fi:

1. alunecarea ligăturii de pe vas;
2. nu a fost efectuată hemostaza definitivă în timpul operației;
3. dezvoltarea procesului purulent în plagă – hemoragie erozivă.

Procesele inflamatorii în plagă se dezvoltă din cauza infecției, când nu sunt respectate regulile asepsiei.

Eventrația poate avea loc din cauza atât a procesului inflamator în plagă cât și din cauza maladiei de bază (cancer, avitaminoză, anemie, ș.a.).

Profilaxia complicațiilor acestei grupe e necesar de început în perioada preoperatorie, prelungită în timpul operației, respectarea asepsiei, atitudinea fină față de țesuturi și în perioada postoperatorie - folosirea antisepsiei.

# Fazele perioadei postoperatorii

```
graph TD; A["Fazele perioadei postoperatorii"] --> B["1. Precocă - 3-5 zile"]; A --> C["2. Tardivă - 2-3 săptămâni"]; A --> D["3. Îndepărtată"];
```

1. Precocă - 3-5 zile

2. Tardivă - 2-3 săptămâni

3. Îndepărtată

# Faza precoce

hemoragii precoce

șoc de diversă etiologie  
(hemoragic, toxic, cardiogen, anafilactic),

complicații pulmonare  
(atelectazie, pneumonie de stază),

complicații cardiovasculare acute

dereglări ale funcțiilor  
tractului digestiv și urinar

# Faza tardivă

```
graph TD; A[Faza tardivă] --> B(pneumonia); A --> C(peritonită); A --> D(Supurarea plăgii); A --> E(tromboembolia); A --> F(flebotromboza);
```

pneumonia

peritonită

Supurarea  
plăgii

tromboembolia

flebotromboza

# Faza îndepărtată

erorile tehnice și tactice  
comise de chirurghi  
în timpul operației

tratamentul acestor complicații -  
intervenția chirurgicală  
repetată.